4.8: Modelos Transculturales de Cuidados de Enfermería

4.8.1: Modelos de Competencia Cultural

1. Burchum JLR; Competencia cultural: Dimensión evolutiva.
2. Campinha-Bacote J; Competencia cultural en la prestación de servicios de salud: Modelo de atención culturalmente adecuado.
3. Cross T., Bazron B; Dennis K., Isaacs M.; Hacia un proceso de atención culturalmente adecuado: Servicios efectivos para niños de minorías con enfermedad emocionalmente grave.
4. Kim-Godwin YS; Clarke PN & Barton L.; Proporcionar un modelo de atención pública culturalmente adecuado.
5. Leininger MM; Las diferencias en el cuidado cultural y la teoría de la universalidad.
6. Leininger M; Teoría del cuidado cultural y método de investigación etnocéntrica.
7. Leininger M; Evaluación del cuidado de la cultura para prácticas adecuadas y adecuadas.
8. Orque M.; Sistema étnico-cultural de Orque: Marco conceptual para el cuidado étnico de enfermería.
9. Pacquiao DF; Competencia cultural en la toma de decisiones éticas.
10. Papadopoulos I. & Lees S; Formando investigadores culturalmente competentes.
11. Purnell LD. & Amp; Paulanka BJ; Modelo Ppur para la competencia cultural.
12. Suh EE; Modelo de competencia cultural a través del análisis conceptual evolutivo.
13. Wells M; Más allá de la competencia cultural: un modelo para el desarrollo cultural individual e institucional [4, 46].

4.8.2: Modelos de Evaluación Cultural

1. Giger JN. & Davidhizar RE; Enfermería transcultural; Evaluación e intervención
2. Spector RE; Diferencia cultural en salud y enfermedad.

4.8.3: Lineamientos de Evaluación Cultural

1. Andrews MM; Cuidados de enfermería culturalmente adecuados.
2. Andrews MM; Historia de la salud y la competencia cultural en el examen físico.
3. Bloch B; Guía de evaluación de la diversidad étnica/cultural de Bloch.
4. Boyle JS & Andrews MM; Guía de evaluación de Andrews/Boyle.
5. Spector RE; Cuidados culturales: lineamientos para la herencia, valoración y tradiciones de salud [4, 46].

La conceptualización del modelo de competencia cultural en enfermería ha surgido a partir de 1989. Leininger, Campinha-Bacote, Giger y Davidhizar, Orque, Purnell y Paulanka, Spector, Andrews y Boyle son considerados como los pioneros que contribuyen a la acumulación de los datos relevantes. Orque es una figura destacada en el desarrollo de un modelo cultural para la enfermería con "el marco conceptual del sistema étnico". El uso de teorías y modelos de enfermería en investigaciones de enfermería ofrece una contribución inigualable al sistema de salud a través de las prácticas de la enfermera como profesional. Los modelos de competencia cultural desarrollados por investigadores enfermeros pueden transferirse no solo a la enfermería sino también a otras disciplinas.

Leininger describe a la enfermería transcultural como una rama de enfermería o escuela de enfermería basada en la investigación comparada y el análisis de diferentes culturas que proporciona universalismo cultural e independencia cultural en el cuidado de enfermería y se enfoca en estudios comparados y análisis de diferencias en culturas alrededor del mundo de manera respetuosa ante la salud, la enfermedad, el cuidado, las creencias y los valores [3, 5, 13].

Los objetivos de la enfermería transcultural son brindar cuidados de enfermería sensibles y efectivos para satisfacer las necesidades culturales de individuos, familias y grupos, integrar conceptos, teorías y prácticas transculturales en la educación, investigación y aplicaciones clínicas de enfermería, mejorar los conocimientos transculturales de enfermería, e incorporar estos conocimientos a la práctica de enfermería.

La Asociación Internacional de Enfermeras (CIE) invitó a las enfermeras de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a trabajar en modelos adaptables a sus comunidades en la Conferencia de Seúl de 1989. Los estudios realizados en Turquía muestran que las enfermeras necesitan tener listas de clasificación y pautas para ser utilizadas en la atención, y así se brindará una atención más sistemática en menos tiempo para los pacientes individuales y se recopilarán más datos. En Turquía los modelos desarrollados internacionalmente y los sistemas de clasificación en la atención de enfermería se traducen al turco, o se desarrollan y utilizan nuevas pautas específicas para las clínicas. Estos incluyen el diagnóstico de NANDA, Patrones de Salud Funcional de Gordon, NIC, NOC y Actividades de la Vida Diaria y el sistema OMAHA [55].

Se está extendiendo el uso de modelos transculturales de enfermería, sistemas de clasificación y lineamientos. Estos modelos se enfocan en la relación de la enfermería con conceptos y teorías relacionadas con la vida, la salud, la enfermedad y la sociedad, facilitan la organización de sus pensamientos y proporcionan un lenguaje común entre los miembros profesionales.

Si bien ha habido una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado cultural y la recolección de datos culturales en los últimos años en Turquía, no se han desarrollado modelos ni guías en Turquía [55].

4.8.4: Estos modelos

4.8.4.1: Modelo Sunrise de Leininger

La teoría "Cultura Cuidado Diversidad y Universalidad" desarrollada por Leininger en 1960, la primera enfermera que realizó el primer trabajo en este campo y recibió el título de antropóloga, es la primera teoría desarrollada en el campo de la enfermería transcultural y aún utilizada a nivel mundial. Esta teoría se enfoca en explorar culturas diferentes y universales y brindar cuidados comparativos. Adopta un enfoque multifactorial que afecta la salud y la atención como las condiciones ambientales, etnografía, lenguaje, género, clase, racismo, estructuración social, creencias, política, economía, parentesco, tecnología, cultura y filosofía. Este modelo incluye factores tecnológicos, religiosos y filosóficos, de parentesco y sociales, valores culturales y de estilo de vida, factores políticos y legales, económicos y sociales [50], que se han utilizado en muchos estudios en Occidente y en otros países desde 1960 (Figura 4.8.1).

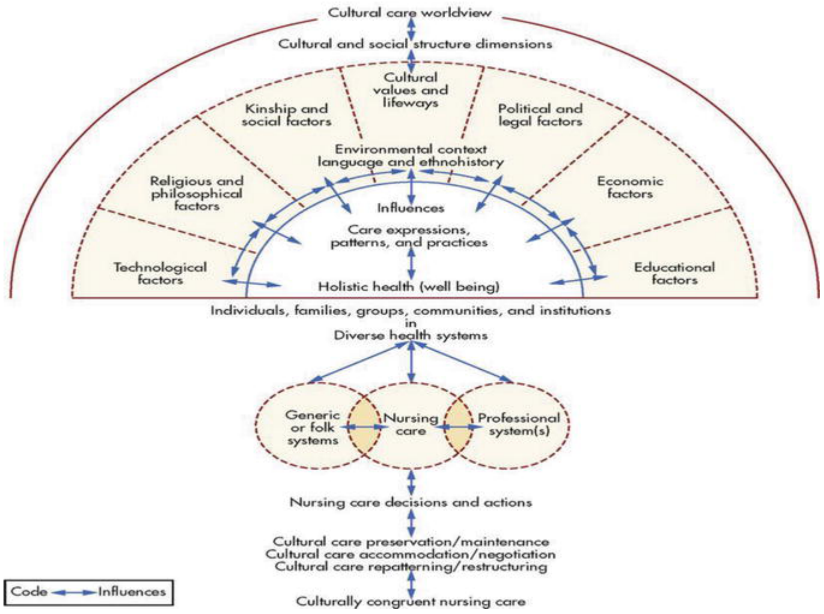

Figura 4.8.1: Modelo de amanecer de Leininger. Referencia: [2].

4.8.4.2: Modelo ACCESS de Narayanasamy

Narayanasamy describió el modelo en 1998 con las letras ACCESS (Evaluación, Comunicación, Negociaciones culturales y Compromiso, Establecimiento de respeto, sensibilidad y seguridad) para conformar el marco de prácticas de cuidado cultural [42] (Cuadro 1).

Transkültürel Hemşirelik	
Evaluación	Enfocarse culturalmente en el estilo de vida del paciente, creencias y prácticas relacionadas con la salud
Comunicación	Conciencia de la variedad de reacciones verbales y no verbales
Negociación y Compromiso Cultural	Ser más consciente de las culturas ajenas y explorar sus problemas, así como comprender la opinión del paciente,
Respeto	Describir la relación terapéutica relevante para las creencias culturales del paciente y los valores de consenso

Transkültürel Hemşirelik	
Sensibilidad	Aplicación del modelo de cuidado sensible a grupos culturalmente diferentes
Seguridad	Hacer que el paciente se sienta seguro en la atención culturalmente sensible

Cuadro 1: Modelo ACCESS de Narayanasamy (1998).

Referencia: [2].

4.8.4.3: Modelo de Evaluación Transcultural de Giger y Davidhizar

El modelo desarrollado en 1988 se publicó por primera vez en 1990. Este modelo es una herramienta desarrollada para evaluar los valores culturales y sus efectos en la salud y el comportamiento de la enfermedad [33] (Figura 4.8.2).

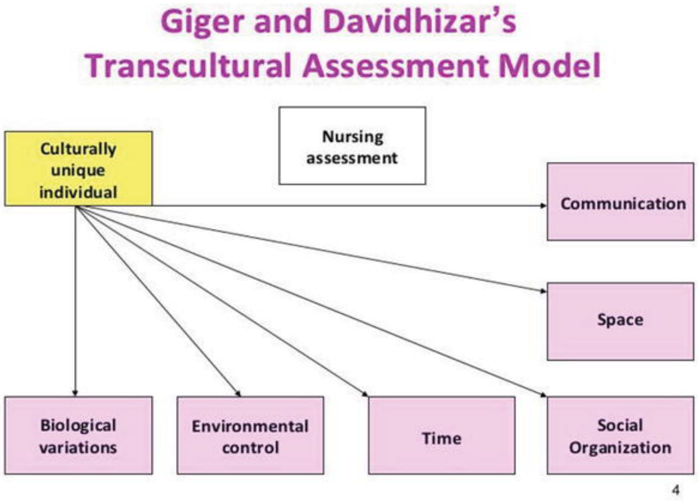

Figura 4.8.2: Modelo de evaluación transcultural de Giger y Davidhizar. Referencia: [33].

4.8.4.4: Modelo de Competencia Cultural de Purnell

Este modelo etnográfico creado para promover la comprensión cultural de la condición de las personas en el contexto de la promoción de la salud y la enfermedad se basa en perspectivas éticas del individuo, la familia y la comunidad. Se puede utilizar en etapas de protección primaria, secundaria y terciaria [56] (Figura 4.8.3).

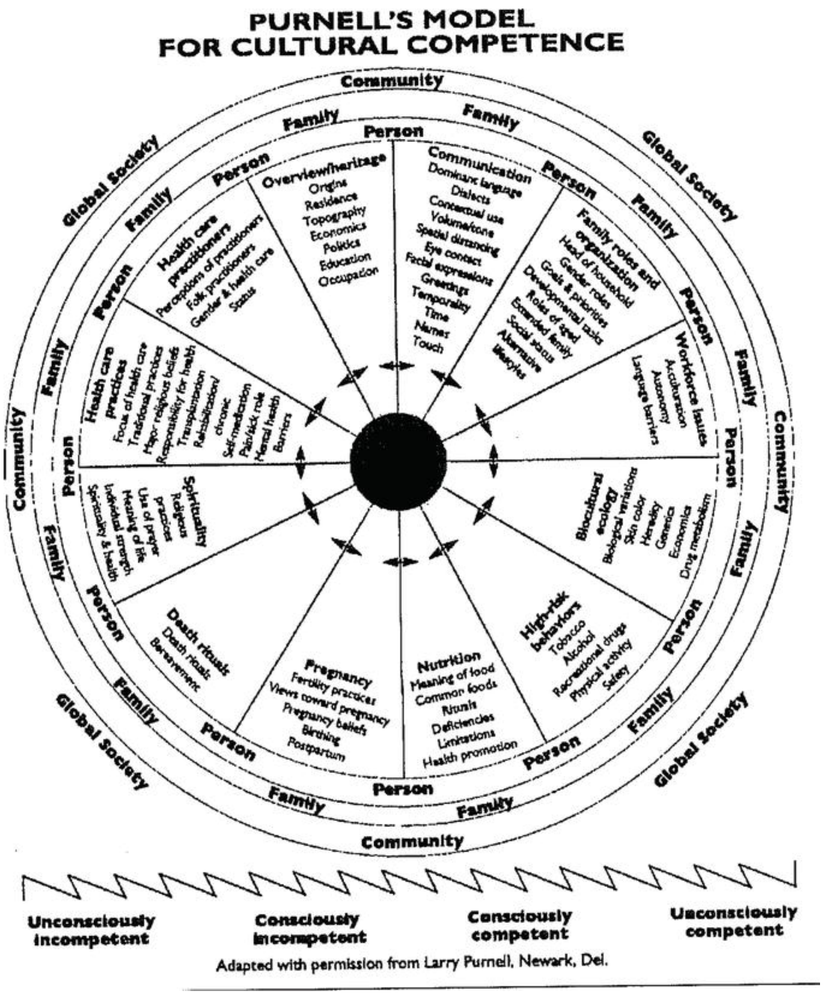

Figura 4.8.3: Modelo de competencia cultural de Purnell. Una preparación de cuidados que se acepta como apropiada desde una perspectiva cultural requiere que la enfermera desarrolle, perfeccione y utilice habilidades específicas personalmente. Referencia: [55].

4.8.5: Competencia de las enfermeras para brindar atención transcultural

- Tener la capacidad de comprender dimensiones culturales complejas,
- Asumiendo un enfoque holístico del cuidado en lugar de un enfoque biofísico,
- Demostrar esfuerzos para alcanzar creencias y actividades culturales cada vez mayores que son exclusivas de distintos grupos e individuos
- Ser capaz de cambiar la idea de creer que la propia raza de los individuos es superior a la de los demás,
- Ser capaz de hacer evaluaciones culturales,
- Desarrollar habilidades lingüísticas comunicativas y científicas,
- Ser capaz de hacer frente a las diferencias culturales en términos reales y hacer interpretaciones,
- Ser capaz de utilizar técnicas adecuadas de enseñanza cultural
- Comprometer las creencias y estudios culturales con el estado general de prestación de atención a la salud,
- Respetar la diversidad sociocultural de las mujeres, los recién nacidos y sus familias [8, 57].

This page titled 4.8: Modelos Transculturales de Cuidados de Enfermería is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Vasfiye Bayram De?er (IntechOpen) via source content that was edited to the style and standards of the LibreTexts platform.

- **4.8: Transcultural Nursing Care Models** by Vasfiye Bayram De?er is licensed CC BY 3.0. Original source: https://www.intechopen.com/chapters/61494.